

Un conflit d'éthique en santé publique

Par Jean-Jacques Wunenburger

La stratégie sanitaire de lutte contre l'épidémie a opté pour le confinement de la population, solution souvent généralisée à ce jour en situation de pénurie de moyens prophylactiques et thérapeutiques. En cas d'aggravation des symptômes ne sont disponibles que des interventions limitées de réanimation, longues et vite saturées. L'option est alors d'anticiper et d'accélérer la sortie du confinement (avec ses nuisances psycho-sociales et ses risques économiques) en activant les programmes de protection (masques, gels), d'identification sélective (tests) des infectés et la recherche clinique de remèdes adaptés et efficaces (avant le vaccin futur).

Les médias et les débats intra-corporatistes sont en ce moment animés, agités par la controverse autour de la chloroquine, dont l'utilisation est menée et prônée à l'hôpital de la Timone de Marseille, et suivie par un réseau d'émules dans certains hôpitaux et certains médecins libéraux. L'efficacité de l'extension de la médication du paludisme au corona virus alimente des positions frontales, opposant les tenants de l'autorisation préalable légale de mise sur le marché, obtenue après des procédures (en cours) de preuves normalisées mais qui exigent un temps de latence de plusieurs semaines et ceux qui, au vu des bénéfices/risques déjà connus (les effets secondaires de la nivaquine depuis plus de 70 ans, sont maîtrisables en suivi hospitalier), proposent de diminuer la charge virale des infectés par son utilisation associée à un antibiotique.

Sans entrer dans les débats techniques et scientifiques, la question ne relève-t-elle pas d'abord de l'éthique ? Ne se trouve-t-on pas confronté non à une disjonction entre vérité et erreur scientifique, ni entre légalité et illégalité, mais entre deux options morales du soin :

- la première, liée aux systèmes de santé sécurisés par des instances étatiques de contrôle (autorité de l'ANSM), subordonne l'utilisation d'un médicament à une autorisation préalable, qui ne peut être donnée qu'au vu de « preuves » issues d'une procédure très sophistiquée. En faire une condition sine qua non, sous prétexte de transgression et d'illégalité, peut paraître à certains égards bien excessif, si l'on admet, entre autres, que le fonctionnement de ces instances n'est pas à l'abri d'anomalies et de conflits d'intérêts douteux en faveur de laboratoires, et que bien des scandales pharmaceutiques proviennent de médicaments dont on a sous-estimé les effets secondaires (affaire du Médiator) ;
- la seconde, tout en acceptant de se prêter à la mise en conformité légale des recherches en cours, juge 1- que le médicament, déjà connu, ne fait l'objet que d'une prescription étendue nouvelle ; 2- que les essais thérapeutiques in vivo, même à échelle limitée (encore que d'autres pays ont accordé au médicament leur confiance) permettent d'évaluer une prévalence des bénéfices sur les risques, face à des situations létales, auxquelles aucune thérapie n'est proposée.

On est donc bien dans un conflit éthique entre

- le principe éthique de précaution (qui s'est vu objecté parfois une paralysie dans l'innovation), qui en état actuel, vise à l'abstention et opte pour la validation d'une

recherche thérapeutique préalable avant de trancher scientifiquement et cliniquement. Mais cette exigence légitime de rigueur juridique et scientifique, laisse les soignants impuissants à juguler l'expansion des pathologies concernées et leur risque létal.

- un principe « hippocratique » d'obligation à porter secours, à soigner, en situation d'urgence, de guerre même, sans attendre une validation bureaucratique de la procédure. Si le risque d'intervention thérapeutique alternative est clairement formulé (consentement du patient ou de ses représentants légaux), assumé et contrôlé et permet d'essayer avec des chances raisonnables de secourir, comment préférer le droit à la morale, la science à l'empirique ? Selon l'analogie familière va-t-on obliger un ambulancier, transportant en urgence un malade, à respecter scrupuleusement les limitations de vitesse imposées en temps « normal » aux voitures ? Sauf à prouver que cette intention altruiste et bienveillante cache une conduite d'homicide involontaire, comment ne pas admettre la décision de prodiguer un soin et une thérapie qui peut sans attendre, soulager un malade en danger, à défaut de guérir ?

La question du jour est bien de choisir entre une éthique de conviction, réglée sur l'observation de protocoles de vérité, présumée objective, et une éthique de responsabilité qui juge bien et juste de tenter, avec des risques minimes en ce cas, de sauver des vies ?

Jean-Jacques Wunenburger
Professeur émérite de philosophie
Espace éthique azuréen CHU Nice
25/03/2020